

小儿呼吸机相关性肺炎接受集束化护理干预措施的效果分析

王霏霏

滨海县人民医院 NICU 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 解析集束化护理在小儿呼吸机相关性肺炎(VAP)中的作用。方法 纳入我院2017年2月-2019年12月间的VAP患儿,共70例,计算机筛选分为对照和观察两组,各35例,前组予以常规护理,后组实施集束化护理,对比治疗效果。结果 治疗总有效率[观察组(94.29%)VS对照组(74.29%)], $P < 0.05$;观察组机械通气时间和ICU住院时间均显著短于对照组, $P < 0.05$ 。结论 小儿VAP防治管理中,集束化护理措施应用价值高,可改善VAP,加快病情恢复,推荐推广。

〔关键词〕小儿呼吸机相关性肺炎;集束化护理;ICU

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)04-135-02

重症患者易出现呼吸衰竭情况,此时机械通气辅助呼吸是最直接、有效的治疗方式,但随着呼吸机使用频率、时间的增加,相关肺炎的风险也显著提高。通常通气后的48h和拔管停用后的48h内肺部易发生实质性感染,即呼吸机相关性肺炎(VAP),VAP不仅会延长患者的住院时间,还会危及生命安全^[1]。基于此,现探讨集束化护理对VAP患儿的改善情况,规整、详述见下:

1 资料及方法

1.1 一般资料

将我院[2017年02月,2019年12月]间收治的小儿患者($n=70$),入院时按顺序编号,计算机“随机”等分成2组,即35例/组。对照组:男/女=20/15例;年龄区间[0.2,12](平均:6.84±2.29)岁;机械通气时间[2,15](平均:9.75±4.03)d。观察组:男/女=19/16例;年龄区间[0.3,13](平均:6.38±3.04)岁;机械通气时间[2,17](平均:10.20±3.94)d。我院伦理会在认真评审、探讨后批准该研究,对比2组资料均无明显差异($P > 0.05$)。

入选标准:①我院ICU内机械通气治疗患儿;②家属知情且签订知情同意书者。

排除标准:①不愿意配合本次试验者;②存在治疗禁忌症者。

1.2 方法

对照组对家长进行健康宣讲、心理疏导、药物治疗、环境护理、饮食指导等常规护理。观察组以对照组为基础,实施集束化护理:①感染护理:进食时将床头抬高30°,气管导气囊充气进量<200mL,采用持续滴入法,餐后0.5h内保持静卧;防止胃液倒流导致消化道细菌易位;以动力床进行自动体位变化,预防VAP。②口腔护理:测定患儿口腔内的酸碱度,呋喃西林清洁保持口腔的无菌状态,密切观察口腔内是否有菌斑生成;及时清除口腔中分泌物,保证其呼吸的通畅,加强肺部活力。③气道护理:安全固定人工导管,适当约束肢体,防止牵扯导管;将气囊压力调至25—30 cmH₂O避免囊中分泌物入侵肺部,防止患者气管干燥,用呼吸机予以辅助呼吸时需用生理盐水湿润,随后吸痰,预防局部炎性,减少肺部感染,关注痰液的黏稠度,适当调节湿化液量,采用湿化瓶维持60%—70%的湿度,温度控制在35℃,及时更换雾化器,约1次/24h;定时对患儿进行翻身、叩背,结合震动排痰仪排除痰液。④环境护理:制定清洁表,定期进行打扫和消毒,保持病房内的整洁、无菌;适当给予空气培养,将环境内的细菌菌落数控制在正常水平;护理人员在操作前严遵“七步洗手法”。

1.3 观察指标

统计2组患儿临床治疗情况和治疗结果,判定依据,显效:患儿能自主吸痰,病原学培养呈阴性,生活恢复正常;有效:还需辅助吸痰,结合药物进行治疗,基本活动恢复;无效:感染无

明显好转。

1.4 统计处理

SPSS24.0,疗效用“n”、“%”表示,并行“ χ^2 ”检验;当 P 于(0,0.05)内时差异有意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果

表1呈现:对照组总有效率74.29%(26/35)低于观察组的94.29%(33/35)($P < 0.05$)。

表1:2组治疗情况对比[n(%)]

组名	例数(n)	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	7(20.00)	19(54.29)	9(25.71)	26(74.29)
观察组	35	12(34.29)	21(60.00)	2(5.71)	33(94.29)
χ^2	—	—	—	—	5.285
P	—	—	—	—	0.022

2.2 治疗时长

表2呈现:对照组机械通气和ICU住院时间均长于观察组($P < 0.05$)。

表2:2组治疗时间对比($\bar{x} \pm s, d$)

组名	例数(n)	机械通气时间	ICU住院时间
对照组	35	14.25±2.80	15.52±3.42
观察组	35	9.36±3.01	10.94±2.73
T	—	7.037	6.192
P	—	0.001	0.001

3 讨论

作为一种ICU常见并发症,VAP多发生于机械通气治疗中,小儿患者因各器官发育不完善,抵抗力低,广谱的抗菌素易扰乱菌群,导致消化道细菌易位,VAP的发生率更高^[2]。

集束化护理是一项预防性、系统性的干预模式。加强对患儿的环境、气囊、体位、口腔的调整和护理,在减少患儿不适感的前提下,积极预防相关并发症的发生^[3]。患儿因长期保持同一姿势,使得局部的血液循环减缓,且体位的调整可防止胃肠道中分泌物的扩散,因此加强体位的调整要引起足够的重视^[4]。注重口腔清洁,阻碍咽部细菌的繁殖,减少胃液反流造成的误吸,促进痰液排除,减少肺炎的发生^[5]。此外,严格控制环境重和护理人员的带菌数也是阻断感染源的重要途径。从实验数据可知,观察组治疗有效率高于对照组,且机械通气及ICU住院周期均较对照组缩短($P < 0.05$)。

综上所述,利用集束化护理进行呼吸机相关性肺炎患儿干预效果显著,建议常规使用。

〔参考文献〕

(下转第140页)

病,患者脑内血管出现动脉粥样硬化,导致血管阻塞,脑部周围组织处于缺氧、缺血状态,因供血不足而出现局灶性坏死,死亡率较高,且具有较为严重的并发症,并有伴随偏瘫、语言丧失等后遗症的可能性,严重影响患者的生命健康和生活质量。介入治疗是目前临床中治疗脑梗塞的主要方式,同时治疗中的预后护理也十分重要。

系统化护理是具有现代化的一种“以患者为中心”的护理模式,该护理转变传统单一的护理理念,强调多站在混着的角度考虑问题,结合疾病护理的规范要求,为患者提供具有系统化、针对性的护理措施^[3]。接收患者后通过聊天、讨论等形式了解患者的身体情况,作出正确评估并在 24 小时内制定护理方案,帮助患者增强治疗信心、提高疾病认知度和改善负面情绪等,通过卫生、饮食、并发症以及心理护理等方面,注重患者生理、心理需求,最大程度满足其需求并鼓励患者积极、乐观面对治疗护理。系统化护理还十分注重护理人员服务水平、护理质量以及道德素养的提升,通过定期的培训加强其专业知识和护理技巧,全面以

患者为中心进行预后护理,减少并发症,提升护理满意度,促进患者康复。在本次系统化护理在大面积脑梗塞介入治疗中的应用研究中,通过本院 52 例大面积脑梗塞患者的临床资料对比得出,观察组治疗前后 MESSS 评分更优于对照组,且护理满意度高于对照组,两组对比具有统计学意义($P<0.05$)。

经由上述所得,系统化护理应用于大面积脑梗塞介入治疗中具有良好的护理效果,有效改善患者神经功能缺损,提高护理满意度,值得大力推广和应用。

[参考文献]

- [1] 张红.临床护理路径在脑梗死介入治疗中的应用价值[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(9):129-131.
- [2] 俞莉.系统化护理急性胆囊炎手术患者感染发生率及护理满意度的影响评价[J].饮食保健,2018,5(48):106-107.
- [3] 韩静.优质护理干预在脑梗塞患者中的应用效果分析[J].中国保健营养,2019,29(20):159-159.

(上接第 135 页)

- [1] 范洁,岳贤霞,李桂萍,等.90 例小儿机械通气集束化护理的临床效果研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):196-198.
- [2] 陆翠玲,胡杨,耿苗苗,等.呼吸机相关性肺炎集束化护理方案实施不佳原因的质性研究[J].护理学杂志,2019,34(13):63-65.

(上接第 136 页)

3 讨论

在医疗体系改革的背景下,护理人员的分配及合理安排称为临床护理工作中的一大问题,同时护理工作面临着严峻的挑战。就护理工作而言,其服务质量的好坏,关系到医院的整体形象和患者的生命安全,其也是医疗体系改革中的重要内容。特别是急诊科护理工作,相对其他科室工作压力较大,且工作中对于护理人员的综合素质和专业能力要求较高,并且急诊科护理工作中存在较多风险^[2]。因此,为了促进医疗服务水平的提高,促进患者生活质量的提升,应该加强护理风险管理。实现护理工作中对风

[3] 陶钰.预防 R ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的集束化护理干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(6):26-29.

[4] 王洪波.预防呼吸机相关性肺炎的集束化护理措施[J].实用临床医药杂志,2018,22(6):30-32.

[5] 郭华.集束化护理干预在预防小儿呼吸机相关性肺炎中的效果研究[J].首都食品与医药,2019,26(5):158-158.

险问题的预防,缉拿胡搜不良事件的发生,以此促进护理服务质量的提高。

总之,在急诊留观室护理管理中使用风险管理模式,不仅能够减少风险事件的发生率,还能够促进护理质量的提升,对患者满意度的提升有着积极作用。

[参考文献]

- [1] 杭敏芳.急诊留观室危重症患者护理危险因素分析及对策研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A0):139.
- [2] 梁娟,胡雪慧,牛倩.医护一体化床边交班在儿科急诊留观室中的应用效果分析[J].中国卫生质量管理,2016,23(06):50-52.

(上接第 137 页)

增强护理人员判定风险与应对风险的能力,同时向患者提供针对性护理干预,从而降低发生不良事件概率,压缩治疗时间,打造和谐护患关系,提高患者对护理满意度,树立医院良好公众形象^[6]。

总而言之,向 ICU 危重症患者,开展护理风险管理,可以有效降低发生护理不良事故概率,提高护理服务水平,提高患者护理满意度。

[参考文献]

- [1] 章洁,方毕飞,朱珍华.风险管理在重症医学科护理管理中的效果评价[J].中医药管理杂志,2019,27(08):122-123.

[2] 汪晶.ICU 危重症患者的护理风险及其管理对策[J].饮食保健,2018,5(29):196-197.

[3] 艾比比古丽·艾买提,地里努尔·艾尼,洪慧革.护理风险管理在重症医学科患者护理中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(33):23-24.

[4] 夏双红.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果评价[J].中国社区医师,2017,33(5):161.

[5] 马依热·买买提.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果[J].饮食保健,2018,5(27):229-230.

[6] 张永兰.护理风险管理运用于 ICU 患者护理管理中的价值评价[J].中国民康医学,2017,29(7):74-75.

(上接第 138 页)

不同阶段、不同患者的实际需求。通过多样化的方式来展现实质统一的教育指导内容,本身就是一种创新创造,更好的满足个性化需求,保持一定的指导灵活性。

总而言之,情景式健康教育应用在泌尿外科中可以有助于加快疾病恢复速度,减少心理负面情绪,整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 杨珊珊.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用[J].健

康之友,2019,(22):4.

[2] 袁腊春,王雪静,解修园,等.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用[J].中国保健营养,2019,29(31):151-152.

[3] 张继辉,刘莹莹.泌尿外科护理中运用情景式健康教育的效果分析[J].健康必读,2019,(31):237.

[4] 朱琰,张滕.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用研究[J].健康大视野,2019,(17):204.